

*A. Pêchin et M. Rollin.* Офтальмоплегія и артериосклерозъ. *Revue Neurol.* 1903, p. 256.

Авторы описываютъ случай, гдѣ у больного, страдавшаго сифилисомъ и *tabes*омъ, при жизни наблюдалась полная офтальмоплегія и атрофія п. optici на лѣвомъ глазу, не полный ptosis и параличъ верхняго отдѣла праваго глаза. При аутопсії найдено очень рѣзкое расширеніе carot. sin. при ея ходѣ въ sinus cavernosus и рѣзкая дилатація arter. ophthalm. sin. Точно такія же явленія, но выраженные въ болѣе слабой степени, наблюдались и на правой сторонѣ. Такимъ образомъ существованіе офтальмоплегіи въ данномъ случаѣ *tabes*а можно объяснить сосудистыми пораженіями, повлекшими за собою сдавленіе прилегающихъ нервовъ.

*A. Е. Якимовскій.*

*J. Dejerine et M. Egger.* Объективныя разстройства чувствительности при акропарестезіи и ихъ корешковое распределеніе. *Revue Neurol.* 1904, p. 54.

Авторы, вполне присоединяясь къ взгляду Pick'a на акропарестезіи какъ на пораженіе извѣстныхъ сегментовъ спинного мозга, приводятъ случаи, гдѣ можно было при объективномъ изслѣдованіи констатировать опредѣленные области съ пониженіемъ чувствительности. Эти области соответствовали распределенію спинальных корешковъ. Въ двухъ случаяхъ анестезія соответствовала распределенію восьмого шейнаго и перваго спинного корешка. Въ двухъ другихъ случаяхъ разстройство чувствительности было въ области 5, 6 и 7 шейныхъ корешковъ. Обыкновенно степень гипестезіи колебалась, становясь то болѣе, то менѣе выраженной; въ одномъ случаѣ интенсивность ея оставалась безъ измѣненій.

Авторы приходятъ къ заключенію, что акропарестезія представляетъ собою пораженіе ирритативнымъ процессомъ заднихъ корешковъ въ ихъ интеромедуллярной части.

Вазомоторныя явленія при акропарестезіи они объясняютъ рефлексомъ на передніе корешки. Оканчивая статью, авторы указываютъ на существованіе большой аналогіи опи-